



INSTRUCTIVO

SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES

Alcance:	Mutual De Seguridad C. Ch. C.
Dueño del Proceso:	Gerencia Corporativa de Salud
Versión:	1.0

OBJETIVO	Cumplimiento de la normativa vigente, para la solicitud y entrega de información de datos contenidos en la ficha clínica de paciente.
PARTICIPANTES	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente titular de la ficha clínica. - Dirección Médica de HCMS o de cada CAS. - Encargado de recepcionar solicitudes de información clínica. - Representante Legal del Titular de la ficha clínica. - Heredero del Titular de la Ficha Clínica. - Tercero, autorizado mediante poder notarial simple. - Tribunales de Justicia, Fiscales del Ministerio Público. - Superintendencia de Salud. - Superintendencia de Seguridad Social. - SEREMI de Salud. - Carabineros, Policía de Investigaciones. - Otros organismos públicos. - Compañías de Seguros, Liquidadores, ISAPRES, AFP.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	<p>La entrega de datos contenidos en la ficha clínica será responsabilidad de la Dirección Médica del Hospital Clínico Mutual Santiago –HCMS– y de cada Centro de Atención de Salud –CAS– Regional de Mutual.</p> <p>La Dirección Médica de cada CAS debe designar y organizar la unidad encargada de atender las solicitudes de información contenida en la ficha clínica, y hacer entrega de la misma.</p> <p>Todo documento y/o copia que contenga información de la ficha clínica debe ser firmado por el Médico Director. En consecuencia, solo será válida la entrega de información clínica autorizada y firmada, expresamente, por el Director del HCMS o CAS respectivo.</p> <p>Solicitud de copia de la ficha clínica.</p> <p>Ante la solicitud de impresión de todo o parte de la Ficha Clínica del Paciente se deben cumplir las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Ante la solicitud del propio Paciente titular de la Ficha Clínica y/o informe médico:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente solicita copia de todo o parte de su Ficha Clínica. ✓ El encargado designado por el HCMS o CAS debe explicar al paciente las posibilidades de impresión; éstas son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informe médico. ○ Parte de la ficha clínica. ○ Ficha clínica completa.

- ✓ El encargado debe consultar al **Paciente** su decisión.
- ✓ El Paciente debe completar el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**" (Anexo N°1).
- ✓ El encargado debe entregar una copia de este formulario al paciente.
- ✓ El encargado debe **Fotocopiar** la **Cédula de Identidad** del paciente y adjuntar esta copia al Formulario de Solicitud.
- ✓ El encargado debe registrar en la "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica" (Anexo N°3).
- ✓ El encargado debe enviar los siguientes documentos a la Dirección Médica del HCMS o CAS:
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica** y/o **informe médico**.
- ✓ En los casos de pacientes con discapacidad psíquica o intelectual, el Médico Director debe, previamente, solicitar al médico **Psiquiatra** tratante su expresa autorización para entregar información al solicitante.
- ✓ Cada Dirección Médica debe determinar si aprueba o rechaza la solicitud.
- ✓ Dirección Médica debe completar el **formulario de Resolución** incluido en el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**".
- ✓ El encargado debe comunicar vía telefónica al paciente lo descrito en el **formulario de Resolución** y dar la fecha de entrega del documento solicitado (si fue aprobada la solicitud).
- ✓ El encargado debe almacenar en la ficha clínica en su formato electrónico y documental, los siguientes antecedentes:
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
 - Acta de recepción conforme de las copias entregadas.
 - Copia de Informe médico, si corresponde.

2. Ante la solicitud del **Representante Legal** de Titular


*Se entiende por **Representante Legal** a la persona que presenta un mandato general otorgado por el titular, sentencia judicial u otro documento que acredite su representación.*

El Representante legal de un paciente solicita copia de ficha clínica.

- ✓ El encargado debe solicitar documentos que acrediten su condición de **Representante legal**.
- ✓ El encargado debe explicar al solicitante las posibilidades de impresión; éstas son:
 - Informe médico.
 - Parte de la ficha clínica.
 - Ficha clínica completa.
- ✓ El encargado debe consultar al solicitante su decisión.
- ✓ El solicitante debe completar el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**" (Anexo N°1).
- ✓ El encargado debe entregar una copia de este formulario al solicitante.
- ✓ El encargado debe **Fotocopiar** la **Cédula de Identidad** del solicitante y adjuntar esta copia al Formulario de **Solicitud** y a los certificados presentados para acreditar su calidad de **Representante legal** del titular.
- ✓ El encargado debe registrar en la "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica" (Anexo N°3).

- ✓ El encargado deberá derivar esta solicitud a la Gerencia de Asuntos Legales – GCAL- de Mutual, a través del email rutafiscalia@mutual.cl adjuntando escaneado lo siguiente:
 - Documentos que acrediten que el solicitante es **Representante legal** del titular.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
- ✓ GCAL luego de analizar la documentación adjuntada, instruirá al encargado sobre la procedencia de la solicitud.
- ✓ El encargado debe enviar los siguientes documentos a la Dirección Médica del HCMS o CAS:
 - Documentos que acrediten que el solicitante es **Representante legal** del titular.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
 - Respuesta de GCAL
- ✓ Dirección Médica debe completar el **formulario de Resolución** incluido en el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**".
- ✓ El encargado debe comunicar vía telefónica al solicitante lo descrito en el **formulario de Resolución** y dar la fecha de entrega del documento solicitado (si fue aprobada la solicitud).
- ✓ El encargado debe almacenar en la ficha clínica en su formato electrónico y documental, los siguientes antecedentes:
 - Documentos que acrediten que el solicitante es **Representante legal** del titular.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**
 - Respuesta de GCAL
 - Copia de **Informe** médico, si corresponde.

3. Ante la solicitud por parte de un Heredero del Titular

- ✓ Heredero del titular solicita copia de **Ficha Clínica** y/o informe médico. Para estos efectos, se entenderá por heredero, a la persona que tenga la calidad de cónyuge, hijo reconocido legalmente o padre/madre del titular fallecido.
- ✓ El encargado debe solicitar documentos que acrediten su condición de heredero del paciente fallecido:
 - Certificado de defunción, acompañado de **Certificado** de matrimonio o libreta de familia, si es cónyuge, o certificado de nacimiento con indicación de padres, si es hijo(a) o padre/madre.
- ✓ El encargado debe explicar al solicitante las posibilidades de impresión; éstas son:
 - Informe médico.
 - Parte de la ficha clínica.
 - Ficha clínica completa.
- ✓ El encargado debe consultar al solicitante su decisión.
- ✓ El solicitante debe completar el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**" (**anexo1**).
- ✓ El encargado debe entregar una copia de este formulario al solicitante.
- ✓ El encargado debe **Fotocopiar** la **Cédula de Identidad** del solicitante y adjuntar esta copia al Formulario de **Solicitud** y a los certificados presentados para acreditar su calidad de heredero del titular fallecido 
- ✓ El encargado debe registrar en la "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica" (Anexo N°3).

- ✓ El encargado debe enviar los siguientes documentos a la Dirección Médica del HCMS o CAS:
 - Documentos que acrediten que el solicitante es heredero del paciente fallecido.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
- ✓ Dirección **médica** debe determinar si aprueba o rechaza la solicitud.
- ✓ Dirección Médica debe completar el **formulario de Resolución** incluido en el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**".
- ✓ El encargado debe comunicar vía telefónica al solicitante lo descrito en el **formulario de Resolución** y dar la fecha de entrega del documento solicitado (si fue aprobada la solicitud).
- ✓ El encargado debe almacenar en la ficha clínica en su formato electrónico y documental, los siguientes antecedentes:
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**
 - Copia de Informe médico, si corresponde.

4. Ante la solicitud presentada por un **Tercero** (cualquier persona distinta del titular vivo, incluyendo familiares o parientes)

- ✓ Una tercera persona solicita copia de parte o todo de la **Ficha Clínica** y/o informe médico de un paciente.
- ✓ El encargado debe solicitar **Poder Simple Notarial** autorizado por el titular de la ficha.
- ✓ El encargado debe entregar al solicitante una copia el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**" (Anexo N°1).
- ✓ El solicitante debe completar este formulario.
- ✓ El encargado debe fotocopiar la cédula de identidad del solicitante y adjuntar esta copia al Formulario de **Solicitud** junto con el poder simple notarial.
- ✓ El encargado debe registrar en la "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica" (Anexo N°3).
- ✓ El encargado debe enviar los siguientes documentos a la Dirección Médica del HCMS o CAS:
 - Poder **Simple Notarial** autorizado por el titular de la ficha.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
- ✓ La Dirección Médica correspondiente determinará si aprueba o rechaza la solicitud, indicando esto en el "Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**".
- ✓ Ante dudas relacionada con el poder simple notarial, la Dirección Médica respectiva deberá consultar a la Gerencia de Asuntos Legales GCAL, a través del email rutafiscalia@mutual.cl
- ✓ El encargado debe comunicar vía telefónica al solicitante lo resuelto por la Dirección Médica, descrito en el formulario de solicitud y dar la fecha de entrega del documento solicitado (si fue aprobada la solicitud).
- ✓ El encargado debe almacenar en la ficha clínica en su formato electrónico y documental, los siguientes antecedentes:
 - Poder **Simple Notarial** autorizado por el titular de la ficha.
 - Copia de **Cédula de Identidad** del solicitante.
 - Formulario de solicitud de información de **Ficha Clínica**.
 - Copia de Informe médico, si corresponde.

Consideraciones:

*El poder **Simple Notarial** debe estar vigente y actualizado, es decir, no debe estar revocado y su fecha de emisión no debe ser superior a 60 días.*

*Si el paciente autorizó a una empresa para solicitar y recibir a su nombre la información contenida en su ficha clínica, el **Poder Simple Notarial** debe haber sido otorgado a una persona natural individualizada, no a una persona jurídica (empresas); con indicación expresa del tipo de documentación que solicita. Solo esa persona natural autorizada por el paciente, puede solicitar y retirar la información. En el caso de dudas o consultas, derivar la documentación presentada a la GCAL de Mutual, a través del e-mail rutafiscalia@mutual.cl*

5. Ante la solicitud de autoridades judiciales y/o administrativas, organismos públicos u otros

Toda solicitud de Tribunales de Justicia, **Fiscales** del Ministerio Público, abogados defensores, Superintendencia de Salud, Superintendencia de Seguridad Social, SEREMI de Salud, Carabineros, PDI, u otro organismo público, como asimismo, Compañías de Seguros, **Liquidadores**, ISAPRES, AFP u otros, deben ser derivados a Gerencia Corporativa de Asuntos Legales (GCAL) a través del correo rutafiscalia@mutual.cl

Entrega de documento al Solicitante:

La información debe ser entregada a la misma persona que lo solicitó.

- ✓ El paciente o solicitante se presenta a recepcionar la información requerida.
- ✓ El encargado solicita la cédula de identidad y confirma que es la misma persona que realizó la solicitud.
- ✓ El **Paciente** o solicitante debe completar y firmar el "Acta de entrega de documento" (**anexo 2**).
- ✓ El encargado debe entregar una copia de este formulario al paciente o solicitante.
- ✓ El encargado debe almacenar en la ficha clínica en su formato electrónico y documental, los antecedentes detallados en cada caso.
- ✓ El encargado debe registrar la entrega del documento en la "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica" (**anexo N°3**)

Anexo N°1: "Formulario de solicitud de información de Ficha Clínica"

Solicitud de información de Ficha Clínica

Fecha de solicitud: _____

Nombre Solicitante: _____ RUT Solicitante: _____

Relación con el Paciente: _____ Fono: _____

Nombre Paciente: _____ RUT Paciente: _____
(si el solicitante no es el paciente, requiere autorización de Dirección Médica)

Entrega Poder Notarial (si corresponde)

Entrega certificados (si corresponde) _____

Documento solicitado:

Observaciones: _____

Firma Solicitante

Uso exclusivo Dirección Médica:

Resolución Dirección Médica

Aprobado Fecha entrega Documento: _____

Rechazado

Motivo: _____

Firma
Médico Director

Anexo N°2: "Acta de entrega de documento"**Recepción de documento**

Mediante el presente certifico que con fecha: _____ he recibido conforme el siguiente documento: _____

Folio impresión ficha clínica: _____

Nombre: _____ RUT: _____

Firma
Recepción conforme

Cabe señalar que, esta entrega de antecedentes se hace en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 20.584, que reguló los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud; al Reglamento de Fichas Clínicas contenido en el D.S. N°41 de 15.12.2012, del Ministerio de Salud, y a la Circular 3012 de 16.05. 2014, de la Superintendencia de Seguridad Social.

Anexo N°3: "Planilla de registro de solicitudes de ficha clínica"

Solicitudes							
N° folio Solicitud	Fecha Solicitud	RUT Solicitante	Nombre Solicitante	Relación con el paciente	Detalle de lo solicitado	Consulta en D. Médica (Si/No)	Nombre de quien recibe la solicitud

Comunicación de resolución de Dirección Médica a Solicitante			Entrega de Documento				
Resolución D. Médica (aprobado/rechazado)	Fecha de comunicación a solicitante	Fecha establecida para entrega Documento	Fecha entrega documento	RUT de quien recibe	Nombre de quien recibe	N° de folio impresión ficha clínica	Nombre de quien entrega la solicitud

DOCUMENTOS DE APOYO

- ✓ Guía de Mutual de Seguridad **C. Ch. C.**, sobre tratamiento de datos sensibles de los trabajadores y pacientes.
- ✓ Ley **20584**: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- ✓ Decreto 41, del Ministerio de Salud Reglamento sobre fichas clínicas.
- ✓ Circular 3012, del 16.05. 2014 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- ✓ Norma de entrega, recepción y conservación de fichas clínicas HCMS. Reg 1.4 AC.

REGISTROS**CONTROL DE EDICIONES****FECHA****30/10/2014**

Aprobado por:
 Gisela Schweizer H.
 Enfermera Coordinadora
 Unidad de Calidad Nacional

FIRMA